

CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 12 Novembre 2025

PROCES-VERBAL

Sous la présidence de Mme TABUTEAU Nathalie

Présents : Mme TABUTEAU Nathalie, Maire
Mme ROBUCHON Christelle et M. COUSIN Thierry, adjoints.
Mrs BOONMAN Cornélis, BOUIGEAU Patrick et PLAISIER Samuel, Mme MELIN Valérie.

Excusées : Mmes PEIGNELIN Marie-Claude et LECOYER Linda

Pouvoir : Mme PEIGNELIN Marie-Claude donne pouvoir à M. PLAISIER Samuel

Votants : 8

Mme ROBUCHON Christelle a été désignée secrétaire de séance.

Mme Le Maire fait l'approbation du procès-verbal du dernier Conseil. Adopté à l'unanimité.

1) ATTRIBUTION DE BONS D'ACHAT POUR LES PERSONNES DE PLUS DE 70 ANS

DELIBERATION N° 34-2025

Depuis 2016, le Conseil Municipal propose cette opération dans le cadre des fêtes de fin d'année et envoie un bon d'achat de 25€ à faire valoir dans l'un des commerces participants de MOULISMES. Ce bon aura une durée de validité de 2 mois (15 Décembre 2025 au 15 Février 2026).

Les bénéficiaires de cette opération seront les personnes de 70 ans et plus, inscrites sur la liste électorale municipale et européenne, et habitant la Commune.

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide à l'unanimité :

- D'accorder un bon d'achat de 25€ par personne inscrite, âgée de 70 ans et plus, inscrites sur la liste électorale municipale et européenne, et habitant la Commune.
- De s'engager à rembourser l'ensemble des commerçants partenaires de cette opération (« l'épicerie du village » et « snack de l'étang »).
- D'autoriser Mme Le Maire à effectuer les opérations précitées.

2) CDG86 : ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE AU 1^{ER} JANVIER 2026 – MNT ET PARTICIPATION FINANCIERE MENSUELLE

DELIBERATION N° 35-2025

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code général de la fonction publique et notamment ses articles L.827-1 et suivants ;

Vu le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents et les 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011 ;

Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;

Vu l'Accord Collectif National du 11 juillet 2023 portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial portant sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération du 26 mars 2025 du Conseil Municipal donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président à lancé un appel public à concurrence pour son propre compte et celui de l'ensemble des structures de son périmètre qui lui auront donné mandat, afin de sélectionner un organisme d'assurance pour la conclusion d'une convention de participation à adhésion facultative pour une mutuelle santé à compter du 1^{er} Janvier 2026 ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 24 Juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu l'avis du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 27 Juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du 04 Novembre 2025 sur l'adhésion de la structure à la convention de participation Mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne - MNT, et à la participation mensuelle au financement des garanties, au 1^{er} janvier 2026.

I. LE CONTEXTE

La réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, initiée par l'ordonnance n°2021-175 du 17 Février 2021, introduit pour les employeurs publics territoriaux une obligation de participation financière à la couverture Mutuelle Santé de leurs agents à compter du 1^{er} Janvier 2026, ainsi qu'un panier minimal de couverture prévu par l'article 911-7 du code de la sécurité sociale.

Le décret n°2022-581 du 20 Avril 2022 puis, l'accord collectif national signé le 11 Juillet 2023 par l'ensemble des associations représentatives d'employeurs territoriaux et des organisations syndicales représentatives de la fonction publique territoriale sont venus en préciser certaines modalités.

La mutuelle santé est un contrat ayant pour but de compléter, en totalité ou partiellement, les remboursements de la Sécurité sociale. Ces contrats permettent une prise en charge de tout ou partie des restes à charge en fonction du contrat choisi.

Le Centre de Gestion de la Vienne, conformément à l'article L 827.7 du Code Général de la Fonction Publique, et au décret 2022-581, a engagé une procédure pour le compte des Communes et des établissements publics qui lui ont donné mandat, et pour son propre compte, afin d'être en mesure de proposer une offre performante et adaptée à compter du 1er Janvier 2026.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre Départemental de Gestion de la Vienne a souscrit une convention de participation pour la mutuelle santé auprès de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) pour une durée de six ans, à compter du 1^{er} Janvier 2026.

Les collectivités territoriales et établissements publics peuvent donc désormais adhérer à la convention de participation par délibération, après consultation du Comité Social Territorial.

II. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1^{ER} JANVIER 2026 - MNT

1/ Les prestations frais de santé sont les suivantes :

Le tableau ci-dessous présente les prestations Frais de santé retenues par le Souscripteur au bénéfice de ses Membres Participants et de leurs Bénéficiaires.

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par la MNT et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

Soins courants				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%

Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sage-femmes)	100%	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	/	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible	/	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif) :				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes >120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étiopathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhérents à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO....). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €
Optique				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Equipement <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
<u>Equipement complet</u>	Remboursement intégral			
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €
c) Equipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	525 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	700 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette.	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €
Dentaire				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays- core) :				
Panier de soins <u>100% santé</u> sans reste à charge (Convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral			
Panier de soins <u>aux tarifs maîtrisés</u>	125%	200%	300%	400%

Panier de soins aux tarifs libres	125%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €
Aides auditives				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
Equipement <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
<u>Equipement complet</u>	Remboursement intégral			
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	100%	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100%	1 000 €	1 250 €	1 500 €
Autres prestations				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :				
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccins (selon arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

2/ Les tarifs au 1^{er} janvier 2026 (évolution annuelle selon conditions générales) :

LA PARTICIPATION FINANCIERE DE LA COLLECTIVITE POUR LES AGENTS EN ACTIVITE VIENT EN DEDUCTION DE CES MONTANTS.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
----------	----------	----------	----------

LES BENEFICIAIRES ADHERENT AU MEME NIVEAU DE GARANTIE QUE L'ASSURE PRINCIPAL.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	13,55 €	22,05 €	30,63 €	37,03 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	20,50 €	33,34 €	46,32 €	56,01 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	24,43 €	39,74 €	55,21 €	66,75 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	31,01 €	50,43 €	70,06 €	84,71 €
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	40,74 €	66,26 €	92,06 €	111,32 €
Adulte actif de plus de 61 ans inclus	53,59 €	87,17 €	121,10 €	146,43 €
Retraité	59,66 €	97,03 €	134,80 €	162,99 €

3/ Qui peut adhérer ? :

- Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public, et leurs ayants-droits.
- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite, et leurs ayants-droits.

4/ Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations directement sur le compte bancaire de l'assuré
- Prélèvement des cotisations sur le salaire de l'assuré principal
- Les bénéficiaires adhèrent tous au même niveau de garantie que l'assuré principal

5/ Le paiement des cotisations à la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)

Le paiement des cotisations est effectué par l'Employeur par précompte mensuel auprès des Assurés. Dans ce cas, l'Employeur est le seul responsable du paiement à l'Assureur de la totalité des cotisations prélevées sur les feuilles de paie des Assurés.

La périodicité des paiements de la cotisation est mensuelle.

Le défaut de paiement des cotisations est régi par la réglementation sur les assurances.

6/ Participation financière de l'employeur

Conformément au décret n°2022-581 du 20 Avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement, l'employeur est tenu de verser une participation financière minimale fixée par ledit décret à hauteur de 15 euros par mois et par agent, quelle que soit leur quotité de travail, à compter du 1er Janvier 2026.

En tout état de cause cette participation ne peut excéder le montant de la cotisation.

Cette participation financière sera versée aux bénéficiaires ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation portant sur la mutuelle santé - MNT. Cette participation sera versée à compter du 1er Janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, Le Conseil Municipal décide à l'unanimité :

- d'adhérer à la convention de participation pour la mutuelle santé conclue entre le Centre Départemental de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale, à compter du 1er Janvier 2026, pour une durée de 6 ans.
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de :
 - o **15 EUROS mensuels par agent**
- D'autoriser le Maire à signer l'ensemble des actes et décisions nécessaires à l'exécution de la présente délibération.
- D'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.

3) CDG86 : RENOUELEMENT ADHESION SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION **DELIBERATION N° 36-2025**

VU le Code Général de la Fonction Publique, et notamment ses articles L812-3 à L.812-5 ;

VU le décret n° 85-603 du 10 Juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ;

VU le décret n° 85-643 du 26 Juin 1985 relatif aux centres de gestion ;

VU le décret n° 2022-551 du 13 Avril 2022 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique territoriale ;

VU la délibération du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne (CDG 86) du 3 Octobre 2025, portant sur l'adoption d'une nouvelle convention d'adhésion au service de médecine préventive pour les structures affiliées, à compter du 1^{er} janvier 2026 et ce, pour une durée de six ans,

Vu le projet de convention d'adhésion décrivant les missions confiées au Centre de Gestion en matière de médecine de prévention,

Considérant que la Commune est tenue de prendre les dispositions nécessaires pour éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail,

Considérant que, conformément à l'article L812-3 du Code Général de la Fonction Publique, la Commune est obligée de disposer d'un service de médecine préventive.

Madame le Maire informe les membres de l'assemblée que le CDG 86 propose une nouvelle convention d'adhésion à son service de médecine préventive à compter du 1^{er} Janvier 2026 et ce, pour une durée de six années. La tarification est fixée à 88 euros par an et par agent au 1^{er} Janvier 2026.

Eu égard à l'importance de la prévention, de la santé, et de la sécurité et des conditions de travail, il est proposé aux membres de l'assemblée :

- D'adhérer à compter du 1^{er} Janvier 2026 et pour une durée de six ans, au service de médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne, selon les conditions indiquées dans la convention annexée à la présente délibération ;
- D'autoriser Madame Le Maire à signer ladite convention et tout autre document permettant sa mise en œuvre ;

Le Conseil, sur le rapport présenté et après en avoir délibéré

Décide à l'unanimité :

- D'adhérer au service de médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1^{er} Janvier 2026, pour une durée de six années ;
- D'autoriser Madame Le Maire à signer la convention d'adhésion annexée et tous documents permettant sa mise en œuvre ;
- D'inscrire les crédits nécessaires au budget de la Commune.

4) DECISION MODIFICATIVE n°1

DELIBERATION N° 37-2025

Mme le Maire expose qu'il convient d'effectuer une décision modificative du budget principal :

Section INVESTISSEMENT

Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) – opération	Montant	Article (Chap.) – opération	Montant
203 (20) -134 : Frais d'études	6 154.00	021 (021) : virement sect° fonctionnement	4 200.00
212 (21) -135 : agencements et aménagements	18 944.00	1323 (13) -135 : Départements	15 503.00
2135 (21) -132 : Instal. gén., agencements	- 1 600.00	203 (041) : Frais d'étude	10 620.00
2138 (21) -131 : autres constructions	- 8 000.00		
2138 (21) -133 : autres constructions	- 5 600.00		
21538 (21) -136 : autres réseaux	6 045.00		
2157 (21) -127 : matériaux et outillage	- 161.00		
2188 (21) -135 : autres immobilisat	3 921.00		
2131 (041) : Bâtiments publics	10 620.00		
Total Dépenses	30 323.00	Total Recettes	30 323.00

Section FONCTIONNEMENT

Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) – opération	Montant	Article (Chap.) – opération	Montant
023 (23) : Virement à la section d'investissement	4 200.00		

615228 (011) : autres bâtiments	- 2 100.00		
6218 (012) : autre personnel extérieur	- 2 100.00		
66111 (66) : intérêts réglés à l'échéance	+1 000.00		
60632 (011) : fournitures de petit équipement	- 1 000.00		
Total Dépenses	0.00	Total Recettes	0.00

Compte tenu des éléments présentés, après en avoir délibéré, les membres du Conseil à l'unanimité :

- Décident de valider la décision modificative selon les montants cités.

5) SUPPRESSION D'EMPLOI

DELIBERATION N° 38-2025

Madame Le Maire expose que conformément à l'article L.313-1 du Code Général de la Fonction Publique, les emplois de chaque collectivité territoriale ou établissement public sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement.

Il appartient donc au Conseil Municipal de fixer l'effectif des emplois à temps complet et non complet nécessaires au fonctionnement des services. Dans le même ordre d'idées, il revient au Conseil Municipal de supprimer les emplois dont le maintien n'est plus indispensable au regard des besoins du service public.

A cet égard, compte tenu **de la fermeture définitive de l'école depuis le 1^{er} Septembre 2025 et que les besoins du service sur une Commune de 370 habitants ne permettent pas de redéployer les missions et donc le maintien de l'emploi concerné**, il convient de supprimer cet emploi d'Adjoint Technique.

Cette suppression est soumise à l'avis préalable du Comité Social Territorial. Ce dernier s'est prononcé de manière favorable dans sa séance du 23 Septembre 2025.

Il est donc proposé au Conseil Municipal de procéder à la suppression de l'emploi d'Adjoint Technique.

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.313-1 et L.542-1 à L.542-5

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des Communes, des départements et des régions, notamment son article 1 ;

Vu l'avis favorable du Comité Social Territorial en date du 23 Septembre 2025.

Considérant que les besoins du service nécessitent la suppression d'un emploi permanent d'Adjoint Technique.

Considérant le tableau des effectifs adopté par le Conseil Municipal,

Sur le rapport de Madame le Maire, après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide à l'unanimité :

- De supprimer un emploi permanent d'Adjoint Technique à temps non complet à raison de 13.54/35^{ème}, de catégorie C, au grade d'Adjoint Technique relevant du cadre d'emplois des agents techniques territoriaux.
- De modifier, en conséquence, le tableau des emplois.
- Que les crédits nécessaires seront inscrits au budget principal.
- Que Madame le Maire est chargée de prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution de la présente délibération.

6) RENOUVELLEMENT CONTRATS C.N.P. 2026

DELIBERATION N° 39-2025

Mme le Maire rappelle au Conseil Municipal que la Commune est assurée auprès de la Caisse Nationale Prévoyance (C.N.P.) pour répondre aux obligations statutaires vis-à-vis des agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. et à l'IRCANTEC.

Le contrat est conclu pour une durée de 1 an. Il prendra effet à compter du 1er Janvier 2026 et prend fin le 31 Décembre 2026.

Le taux de la prime pour l'année 2026 est fixé à :

Pour l'IRCANTEC : 1.55 % (*idem en 2025 et concerne 2 agents*), les frais de gestion s'élevant à 0.10 % de la base de l'assurance donneront lieu à l'émission d'une facturation complémentaire par l'organisme gestionnaire.

Pour CNRACL : 4.97 % (*idem en 2025 et concerne 1 agent*), les frais de gestion s'élevant à 0.32 % de la base de l'assurance donneront lieu à l'émission d'une facturation complémentaire par l'organisme gestionnaire.

La base de cotisation est constituée par le traitement brut indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire (NBI).

La Commune a la possibilité de prendre une option pour cette assurance statutaire permettant le remboursement d'une partie des charges patronales.

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal à l'unanimité :

- Décide d'adopter les contrats CNP pour les agents affiliés à l'IRCANTEC et C.N.R.A.C.L. et les frais de gestion pour chaque contrat
- Accepte de souscrire à l'option charges patronales pour un taux de cotisation de 35% pour les agents IRCANTEC
- Accepte de souscrire à l'option charges patronales pour un taux de cotisation de 35% pour l'agent CNRACL.
- Autorise Mme le Maire à signer les contrats C.N.P. assurances.

7) CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX COMMUNAUX

DELIBERATION N° 40-2025

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment ses articles L.1611-4 et L.2311-7 ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques et notamment son article L.2125-1 ;

Vu la loi du 1^{er} Juillet 1901 relative au contrat d'association ;

Vu la loi n°2007-1787 du 20 Décembre 2007 relative à la simplification du droit ;

Considérant que par les activités qu'elles proposent, les associations Moulismoises sont des acteurs irremplaçables de la Commune ; qu'elles permettent le maintien de la solidarité, l'épanouissement des individus à tous les âges de la vie ;

Considérant que ce dynamisme associatif, pour remplir ces missions essentielles, doit être soutenu par la puissance publique notamment par la mise à disposition d'infrastructures municipales ;

Considérant que la Commune décide de soutenir les associations dans la poursuite de leurs objectifs, en mettant gratuitement à disposition des locaux communaux, qui lui appartient ;

Considérant que la présente convention a pour objet de fixer les modalités de mise à disposition gratuite de locaux et de matériels aux associations ;

Considérant que la présente convention de mise à disposition des locaux présente un caractère précaire et révocable, à tout moment, pour des motifs d'intérêt général.

Après en avoir délibéré, le conseil municipal à l'unanimité :

- Autorise Mme le Maire à signer les conventions de mise à disposition de locaux communaux (stade et ancienne école) au profit des associations.
- Autorise Mme le Maire à signer tout document y afférent.

8) CONVENTION D'OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC : local aire de repos

DELIBERATION N° 41-2025

Vu l'article L. 2122-1 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques relatif aux autorisations d'occupation du domaine public ;

Vu l'article L. 2122-1-1 du CG3P qui dispose : « Sauf dispositions législatives contraires, lorsque le titre mentionné à l'article L. 2122-1 permet à son titulaire d'occuper ou d'utiliser le domaine public en vue d'une exploitation économique. » ;

Vu l'article L. 2125-1 du CG3P qui pose le principe selon lequel toute occupation ou utilisation privative du domaine public donne lieu au paiement d'une redevance ;

Vu l'article L. 2122-21 1° du CGCT stipulant que « *Le Maire administre les propriétés de la Commune* » ;

Considérant la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, énonçant que « *s'il appartient au conseil municipal de délibérer sur les conditions générales d'administration du domaine communal, le Maire est seul compétent pour délivrer et pour retirer les autorisations d'occuper temporairement ce domaine* » ;

Considérant que la convention susmentionnée est une autorisation d'occupation temporaire du domaine public ;

Considérant que l'EPIC (office de tourisme) n'utilise plus le local situé sur l'aire de repos en saison estivale ;

Considérant la volonté de transparence de la municipalité ;

Après en avoir délibéré et voté (POUR : 8), le Conseil Municipal, décide :

- D'approuver la signature, d'une convention autorisant M. NIETO à occuper le domaine public, au local de l'aire de repos du 5 Juillet 2026 au 1er Septembre 2026, en échange d'une redevance globale de TROIS CENT EUROS (300€).

9) RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE

DELIBERATION N° 42-2025

Dans le cadre d'une démarche mise en place au niveau national, la branche famille de la CAF organise progressivement ses interventions à l'échelon de territoires plus larges que celui des communes. L'objectif est de développer des actions pertinentes sur l'ensemble d'un bassin de vie. L'ensemble des engagements de la CAF, la MSA et des collectivités partenaires sur ces domaines est regroupé dans un document unique, la « Convention Territoriale Globale » (CTG).

La Convention Territoriale Globale (CTG) est une démarche stratégique partenariale qui a pour objectif d'élaborer le projet de territoire pour le maintien et le développement des services aux familles, et la mise en place de toute action favorable aux allocataires dans leur ensemble. Elle s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires concernés pour définir les priorités et les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté.

Véritable démarche d'investissement social et territorial, la CTG favorise ainsi le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs.

La CTG peut couvrir, en fonction des résultats du diagnostic, les domaines d'intervention suivants : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, accès aux droits et aux services, inclusion numérique, animation de la vie sociale, logement, handicap, accompagnement social.

Cette convention a pour objet :

- d'identifier les besoins prioritaires sur les Communes ou Communauté de Communes,
- de définir les champs d'intervention à privilégier au regard de l'écart offre/besoin,
- de pérenniser et d'optimiser l'offre des services existante, par une mobilisation des cofinancements,
- de développer des actions nouvelles permettant de répondre à des besoins non satisfaits par les services existants.

Pour Vienne et Gartempe, la CTG est mise en place à l'échelle du territoire de la Communauté de Communes pour la période allant du 1er Janvier 2026 au 31 Décembre 2030.

Pour cette nouvelle CTG, il est proposé aux Communes de devenir signataire et de participer aux différentes instances afin de pouvoir partager les diagnostics et définir des actions au plus près de leur préoccupation.

Mme Le Maire expose le projet de CTG 2026/2030, il est proposé au Conseil Municipal d'en approuver les termes et de signer cette convention.

Vu les articles L 263-1, L223-1, L 227-1 à 3 du Code de la sécurité sociale,

Vu le Code de l'action sociale et des familles,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'arrêté du 3 Octobre 2001 relatif à l'Action sociale des Caisses d'Allocations Familiales

Vu la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) arrêtée entre l'Etat et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) 2023-2027

Considérant que la Convention Territoriale Globale est arrivée à échéance et qu'il convient de la renouveler pour la période 2026-2030,

Considérant que la CAF, la MSA et la Communauté de Communes Vienne et Gartempe ont sollicité les Communes pour signer cette nouvelle convention,

Considérant l'intérêt pour la Commune de signer cette convention et notamment pour partager des diagnostics et mettre en place des actions de proximité,

Après en avoir délibéré et voté (POUR : 6, CONTRE : 1 et ABSTENTION :1) le Conseil Municipal décide :

- d'approuver les termes de la Convention Territoriale Globale 2026-2030 à conclure avec l'ensemble des partenaires.
- d'autoriser le Maire à signer la Convention Territoriale Globale 2026-2030 et tout document s'y afférant.

10) QUESTIONS DIVERSES

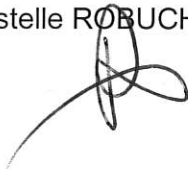
- **Illuminations de Noël :**

- Pose : 20 Novembre 2025
- Dépose : 06 Janvier 2025

- M. JOLIVET a signalé l'emplacement d'un algéco sur un terrain privé qui enfreint le règlement du PLUI. Il demande à ce que cette situation soit régularisée.

La séance est levée à 19h46.

Le secrétaire de séance,
Christelle ROBUCHON



Le Maire,
Nathalie TABUTEAU

